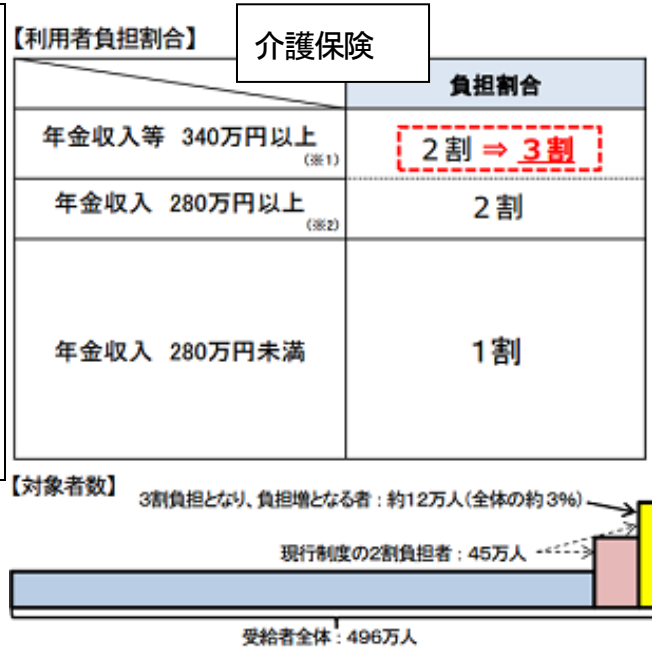


「家がいいね」 第171号

いせ在宅医療クリニック 広報月刊紙

2018.8.4

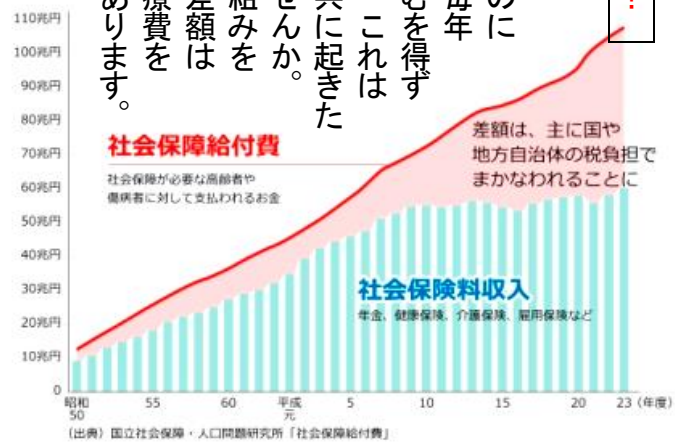


利用者負担って何でしょうね？

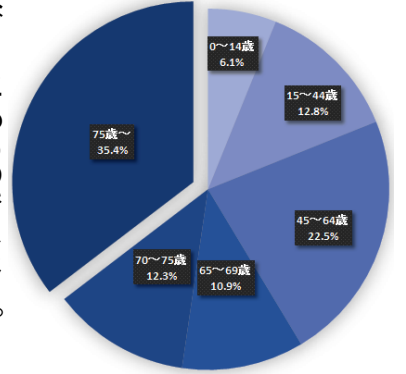
8月は保険証の更新時期になり高齢者医療保険や、介護保険の負担割合を確認させていただいています。割合の増える方には、医療費や介護費が実際に増えるように感じられるかも知れませんが自己負担額を頂く私たちが「儲かる」と思われかねませんが総額は全く同じです。つまり保険での支払いに合わせて10割ですし、対象者全てで介護保険の利用金額は同じ基盤での計算のはずで、負担割合の増加とは、心理的圧迫で制度利用を控えさせるマインドコントロールに思えます。

総医療費はなぜ増える？

増えるにはある理由が考えられます。下の図で水色の保険料は増えないのに赤い線部分の支払い額が毎年増えています。差額は止むを得ず税金が投入されています。これは少子高齢化社会の進行と共に起きた結果なら、当然と思いませんか。ですから社会保障の仕組みを対応して変えなければ、差額は大きくなる一方です。医療費を使う側の制度にも問題があります。



下図を見ると確かに高齢者医療費が占める割合は多いものです。高齢者では病気も多種多様です。しかし治療のお品書きや費用など自ら選べないのですから高齢者医療費を増やす力はどこにあるのでしょうか。結論を言えば日本の医療制度の欠陥のためです。独立採算制、病院生き残り策が働き、**出来高制**使っただけ医療保険が保障の枠組みで、高齢者は何度も貢献させられます。個人の医療情報は共有できるのに、病院ごとに検査等を繰り返します。つまり営利企業の論理では収益増が主目的になりかねません。本来、医療は社会的公的なものです。



カルテからのつぶやき 1

現在進行形です。病院の集中治療室に面会に訪れて、緩和ケア病棟よりもつらい場所と感じます。僅かな差で回復する方々の隣で、それが叶わぬ人が、制限の多いベッドで命をつないでおられます。外来を月1回のんびりと通い、世間話を通わず人でした。1年前、検診の異常から病院へ紹介しました。切除した肺の中に癌があり手術は成功したと言われました。外来通院も再開しましたが次々と余病が襲った予想外の展開です。再入院しもう半年になりました。家に帰りたいと呟きつつ。医療は生活を支えるためにこそ在るとい言葉を思いだします。この1年は一緒に悩みながら、病院受診を見送る選択肢もあったかと悔やみます。

この先の休診日のお知らせ

お盆期間
 8月11日(土) から
 8月16日(木) まで
 研究会のため休診
 9月14日(金) から
 9月17日(月) まで
 この期間中も在宅の患者さんには対応いたします。



例年になく猛暑が続きます。皆様もお身体を「自愛ください」。